 AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 1 de 13
	CRITERIO TECNICO	<i>CÓDIGO: CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.10022021</i>

POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS 2020-2030: HACIA LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE UN SISTEMA DE APOYO A LOS CUIDADOS Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

CÓDIGO: CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.10022021

Fecha: 10 de febrero 2021

Elaborado por:

Dra. Vilma García Camacho

MSc. Karla Berrocal Saborío

Equipo Técnico Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, Área Atención Integral a las Personas

Para: Dirección de Planificación Institucional

Antecedentes y Justificación

El día de primero de febrero 2021, se recibe solicitud de la Dirección de Comunicación Institucional para elaborar un contenido técnico para el video que el señor Presidente Ejecutivo de la CCSS tiene que realizar para el lanzamiento de la Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia en Costa Rica, con fecha de envío al 05 de febrero 2021, no se indica cuando se va a oficializar la citada Política.

Ante ello, se le indica a la Dirección de Planificación Institucional, que no conocemos la última versión de la citada Política, y si fueron incorporadas las observaciones emitidas en el criterio técnico CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04112020, que se habían enviado mediante el oficio PE-3247-2020 el pasado mes de noviembre, al señor Francisco Delgado Jiménez, viceministro del Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

Via correo electrónico, la Ing. Susan Peraza, Directora de la Dirección de Planificación Institucional envía la última versión de la Política enviada por el Viceministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social al equipo técnico del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.


Documentos de referencia

-Oficio MDHIS-0169-10-2020, de fecha 06 de octubre, 2020. Emitida por el Sr. Juan Luis Bermudez, Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

-Oficio SJD-1849-2020 del 16 de octubre de 2020, emitida por Junta Directiva, Ing. Carolina Vargas Arguedas.

-Criterio técnico CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.01042020, emitido por el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor en fecha 01 de abril, 2020.

-Criterio técnico CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04112020, emitido por el Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor en fecha 04 de noviembre 2020.

 AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 2 de 13
	CRITERIO TECNICO	CÓDIGO: CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.10022021

Fundamentación y Análisis del Tema

Costa Rica es el país con la esperanza de vida al nacer más alta de Latinoamérica. Se encuentra en etapa avanzada de la transición demográfica y presenta también un porcentaje de personas adultas mayores en su población que lo caracteriza como un país en proceso moderado de envejecimiento.

El incremento en la cantidad de personas adultas mayores, el aumento de la esperanza de vida y de la longevidad, impacta de manera directa en los servicios de salud institucionales, al tener que adecuar los servicios a un grupo de población con prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que generan disminución de la capacidad funcional, discapacidad y dependencia de cuidados.

Para ello, la institución cuenta con servicios de salud para la atención a la dependencia, entre ellos, la visita y la atención domiciliar, hospital de día y la atención bajo la modalidad de alta programa. Así mismo, el fortalecimiento de la red de atención geriátrica ha facilitado el acceso a los servicios de salud al ubicarse más cerca del domicilio de las personas mayores. También se ha promovido el uso de herramientas tecnológicas para el acercamiento del personal de salud, mediante la utilización de aplicaciones para la comunicación con la persona usuaria y el registro de la atención en salud, entre otros.

Con la aprobación de la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en el año 2016, se busca articular los esfuerzos que realizan las distintas dependencias institucionales para fortalecer la prestación de servicios institucionales para el abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor, con la finalidad de responder a sus necesidades acorde con la demanda del envejecimiento poblacional del país (CCSS, 2017, p. 20).


Sin embargo, más allá de la prestación de servicios de salud a las personas en condición de dependencia, el Estado y sus instituciones deben establecer otras acciones dirigidas a la atención de las necesidades de estas personas adultas mayores en otros escenarios, ya sea en su domicilio o su residencia en hogares de larga estancia; buscando fortalecer el sistema de protección social a esta población, así como a sus familiares y cuidadores quienes les proveen los cuidados.

Es por ello, que se requiere de la articulación de esfuerzos institucionales, interinstitucionales e intersectoriales de las diferentes instancias competentes en el tema, para establecer mecanismos para la atención y cuidados de las personas adultas mayores en condición de dependencia.

Respuesta técnica y recomendaciones


Se revisa la nueva versión del documento: Política Nacional de Cuidados 2020-2030: Hacia la implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia, recibida por correo electrónico el día 01 de febrero 2021, se emite el siguiente criterio técnico con las observaciones y propuestas de mejora al documento:

A continuación, exponemos las siguientes observaciones, criterio técnico y propuesta de mejora a la propuesta de política:


 AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 3 de 13
	CRITERIO TECNICO	CÓDIGO: CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.10022021

Observaciones generales al documento
El documento sigue siendo muy extenso, aunque con una excelente revisión de antecedentes del tema.
Sugerimos que se realice una separación del texto en dos documentos: uno que incorpore el análisis de situación y otro que contemple la Política y el Plan de Acción. A este documento se debe agregar objetivos y alcances.
Cuestio de forma, revisar el interlineado de los párrafos. Algunos tienen espacio sencillo y otros múltiple.
En algunos apartados del texto persiste la confusión entre autonomía y dependencia
Definir “cuidados”, definir la oferta básica de cuidados y las prestaciones para los cuidadores familiares.
Se anotan citas textuales al documento pero no se incorporan las fuentes en un apartado de Referencias.
La información contenida en algunos pies de pagina es de gran relevancia y debería formar parte del cuerpo del texto.


Observaciones específicas al documento	
Apartado	Criterio técnico y propuesta de mejora
Presentación	
El segundo costo corresponde a los elevados gastos para el sistema de salud al atender a las personas adultas mayores o con discapacidad severa que, ante la ausencia de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia, terminan requiriendo servicios médicos agudos y de alto costo.	Revisar el párrafo. Es importante anotar que, las personas con discapacidades severas no solo requieren servicios médicos agudos, sino se requiere del apoyo de otras disciplinas no medicas como Trabajo Social, psicología, odontología entre otras. Se propone el siguiente texto: <i>El segundo costo corresponde a los elevados gastos para el sistema de salud debido a la disparidad y fragmentación de los servicios y cuidados para las personas en situación de dependencia.</i>
p.8. Asimismo, el sistema pretende maximizar la rentabilidad de la demanda de los servicios públicos, desarrollando una gama integrada de servicios sociales comparativa y socialmente más rentables que los sanitarios, de modo que sea posible restar presión financiera sobre los servicios de consulta externa y de hospitalización de la Caja Costarricense del Seguro Social, al mismo tiempo que se	Cual es la evidencia que sustenta esta afirmación: “de modo que sea posible restar presión financiera sobre los servicios de consulta externa y de hospitalización de la Caja Costarricense del Seguro Social”

 AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 4 de 13
	CRITERIO TECNICO	CÓDIGO: CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.10022021


<p>agrega valor público en función del bienestar colectivo.</p>	
<p>Capítulo 2. Antecedentes: Trayectoria hacia una política de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia</p>	
<p>p.18. Primer párrafo En Costa Rica no existe el concepto de dependencia en el diseño de los programas y prestaciones sociales de las instituciones que los ofrecen Se anota al pie de página: Con excepción de una pequeña porción de menos de 500 personas adultas mayores en situación de pobreza y de abandono que son valoradas por organizaciones de bienestar social de forma heterogénea (ver tabla 6); y algunas capacitaciones ofrecidas por la CCSS para personas cuidadoras (principalmente familiares) de personas en situación de dependencia.</p>	<p>No queda claro que quieren decir con esta afirmación. Criterio técnico CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04112020</p>
<p>p.18. en la nota al pie de pagina 6 dice ver tabla 6, pero esta aparece hasta la pagina 77 por lo que uno se pierde buscando la tabla</p>	<p>Valorar eliminar mención a la tabla o en su defecto agregar el numero de pagina en que se encuentre</p>
<p>p.19. Modalidad de hospital de día y visita domiciliar en la CCSS</p>	<p>Uno de los criterios de inclusión para la atención domiciliar es la dependencia de las personas, que les impide acudir al establecimiento de salud. Esto contradice la afirmación de la página 20 en la cual se indica que el concepto de dependencia en el diseño de programas y prestaciones sociales.</p>
<p>Pág. 23. La Caja Costarricense del Seguro Social aprobó una Política Integral del Adulto Mayor en el 2016, que tenía como fin procurar una atención más ágil para la población y facilitar la atención domiciliar y ambulatoria.</p>	<p>Persiste el error en el párrafo, pese a que en el Criterio técnico CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04112020 se aclaró que la política lleva por nombre: Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor. El objetivo de la Política es: Fortalecer la prestación de servicios institucionales para el abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor, con la finalidad de responder a sus necesidades acorde con la demanda del envejecimiento poblacional del país. Aclarar que pretende fortalecer la atención domiciliar y otras modalidades de atención para las personas</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 5 de 13
	AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIO TECNICO

	adultas mayores e incluye la atención de aquellas que se encuentran en situación de dependencia
Capítulo 3. Definiciones-Glosario.	
p.25. Las definiciones deben puntualizarse. Es importante referirse al concepto de autonomía	Definir de manera puntual y homologar términos: Autonomía Dependencia (Transitoria y permanente) Dependencia moderada Dependencia grave Cuidados Servicios Sociales Atención Integral Atención Centrada en la persona Baremo de dependencia Discapacidad Envejecimiento Vejez Actividades de vida diaria Actividades básicas, instrumentales de vida diaria.
p. 28.(Segundo párrafo)no pueden realizar debido a que carecen de autonomíaen la provisión de mecanismos de apoyo a la autonomía	De acuerdo con lo que se establece en este párrafo, las acciones no se realizan por falta de autonomía sino que la pérdida de independencia física, cognitiva o mental puede limitar el ejercicio de la autonomía.
Capítulo 4. Marco de Referencia Internacional	
Para efectos de la política se sugiere resumir este capítulo. En los anexos se incluyen experiencias de sistemas de cuidados en Europa, Asia y América. Debería revisar el valor agregado a la política nacional de cuidados, la descripción de un sinnúmero de experiencias en otros países. Esto podría simplificarse pues contribuye a una mayor extensión de este documento.	
Capítulo 6. Estado de la situación	
Oferta limitada, desarticulada y fragmentada	
P.68. El concepto de dependencia prácticamente no existe en la oferta de servicios de las instituciones.	Esta afirmación no puede generalizarse
Oferta en servicios sociales para la atención de la población adulta mayor	
p.69 En Costa Rica, no existe un baremo o medición estandarizada que garantice equidad a las personas dependientes para el acceso en los servicios sociales.	Existe un baremo de dependencia utilizado por el CONAPAM

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 6 de 13
	AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIO TECNICO

Otros servicios para apoyo de cuidado en domicilio: servicios sanitarios en domicilio, atención de fin de vida, posibilidades de aseguramiento para personas cuidadoras y licencias para cuidados	
<p>P85. Además, en el ámbito de los servicios sociales, la Dirección de Prestaciones Sociales de la CCSS cuenta con iniciativas que constituyen un antecedente de especial relevancia para la conformación del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia en Costa Rica. En coherencia con las demandas sociodemográficas, pretende impulsar el desarrollo de proyectos socio-productivos en respuesta a lo que demanden el Seguro de Salud y el de Pensiones, tales como: servicios de teleasistencia, servicios de atención de emergencias en el hogar o centro especializados, servicios de ayuda a domicilio, ayudas técnicas para alquiler y venta de implementos de apoyos y otros requerimientos, centros de cuidado cercanos a hospitales para la atención del abandono, servicios a domicilio, de alimentación, servicios domésticos, de cuidado personal, servicios de acompañamiento personalizado, entre otros.</p>	<p>Estas iniciativas de la Dirección de Prestaciones Sociales, son propuestas que se encuentran en estudio por parte de la institución, por lo tanto, se recomienda no considerar pues aún faltan los estudios de viabilidad y factibilidad. Además, deben ser aprobadas en Junta Directiva.</p>
Servicios de atención médica a domicilio y atención a domicilio para cuidados paliativos	
<p>p.86 La mayor parte de estas atenciones <i>en domicilio</i> fueron desarrolladas desde el hospital Raúl Blanco Cervantes y el Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos, respectivamente.</p>	<p>Cual es la fuente de esta afirmación.</p>
<p>p.86 Servicios de atención médica a domicilio</p>	<p>Son servicios de salud en el escenario domiciliar.</p>
<p>p.92el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), así como los servicios de trabajo social de los hospitales de la CCSS, desarrollan actividades socio-educativas, atención integral a nivel domiciliar, cursos y talleres para capacitar a las personas cuidadoras</p>	<p>Desde el CENDEISS no se brindan actividades de capacitación a las personas usuarias y sus familias. Su población meta son los funcionarios institucionales.</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 7 de 13
	AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIO TECNICO

Capítulo 7. Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia


p.94 incremento de la proporción de personas dependientes en razón del envejecimiento poblacional,	Se debe considerar que el incremento de personas dependientes se da en razón del envejecimiento poblacional, pero también a otras causas como accidente de tránsito, personas con discapacidad y dependientes de cuidados desde la infancia, entre otras.
--	---

Capítulo 8. Principios y enfoques


<p>Enfoque de corresponsabilidad social de los cuidados. p. 108.</p> <p>....el enfoque promueve la redistribución social de las responsabilidades de cuidados y la intervención del Estado para proveer una cobertura de servicios que pueda atender la creciente demanda de cuidados, liberar recargas sobre las mujeres e incorporar a los espacios laborales y públicos, medidas que apunten a la corresponsabilidad, comprendiendo las necesidades de las personas trabajadoras, incentivando arreglos justos de horarios o facilitando permisos y licencias, de manera que se pueda coadyuvar a revertir las desigualdades y las fuentes de discriminación intersectorial que impiden la autonomía y el desarrollo de las mujeres.</p>	<p>-El párrafo sigue siendo confuso. Es importante la aclaración en el cuerpo del texto, no solo un agregado como pie de pagina. Es valido resaltar lo planteado en el criterio anterior Criterio técnico CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.04112020:</p> <p>Es importante visibilizar la corresponsabilidad social del cuidado. Sin embargo, en este documento no se establece con claridad la propuesta de reorganización del cuidado, en donde se establezcan las acciones y responsabilidades de las dependencias del Estado (instituciones públicas), el mercado, las familias y las comunidades.</p> <p>-Si bien es cierto, es necesario visibilizar y reconocer el trabajo de los cuidadores familiares donde la mayoría son mujeres, se debe tener cuidado con el trato peyorativo al “cuidado familiar”, no todo son pérdidas, limitaciones o improductividad.</p> <p>Es importante mejorar las condiciones de los cuidadores familiares otorgando apoyo, acompañamiento y prestación económica si es requerido, pero no desmeritar su trabajo. Así mismo, los cuidadores familiares tienen derecho a continuar siéndolo.</p> <p>-Dentro de los actores en la corresponsabilidad del cuidado no está incluida la persona dependiente de cuidados.</p> <p>Sigue faltando el Enfoque de intersectorialidad el cual es fundamental para la implementación de la Política</p>
---	---

Capítulo 9. Componentes de la Política Nacional de Cuidados en Costa Rica.


p.111 Para ejercer la rectoría se contará con una Secretaría Técnica Nacional de Cuidados con sede en el IMAS que pueda aprestar el trabajo interinstitucional y	Riñe con las funciones asignadas a CONAPAM en le Ley 7935. Es necesario definir claramente los puntos de encuentro entre ambas instancias para que no se de la duplicidad de funciones
--	--

 AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 8 de 13
	CRITERIO TECNICO	CÓDIGO: CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.10022021

<p>velar por el cumplimiento de las partes dentro del sistema.</p>	
<p>p.112 Aspiraciones al 2024.</p> <p>1.Aumenta la atención de personas dependientes con oferta de servicios y programas institucionales y con posicionamiento de la corresponsabilidad social de los cuidados acorde a un marco normativo articulando el Sistema Nacional de Cuidados.</p> <p>2. El Sistema garantiza la dotación mínima necesaria de recursos para la ejecución de los servicios y prestaciones que ha establecido como prioritarios, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población dependiente.</p>	<p>Debe definirse la oferta básica (perfil de servicios de acuerdo al grado de dependencia) de servicios y programas que se brindarán de manera progresiva y articulada.</p> <p>Más que dotación de recursos, debe establecerse el proceso de articulación interinstitucional e intersectorial para la gestión del sistema nacional de cuidados. Esto no se consigna en el documento de la política.</p>
<p>P117. Eje 3. Modelo base de atención a la dependencia</p> <p>El costo unitario de este servicio se estima en un rango de 92.000 colones/mes a 145.914 colones/mes, con un precio medio de referencia para este estudio de 118.957 colones/mes (175 USD/mes).</p>	<p>El costo unitario de que servicio? Se incluye intervenciones de rehabilitación?, alimentación?</p>
<p>P118...teleasistencia</p> <p>El rango de costos de este servicio va desde los 14.993 colones/mes a los 17.607 colones/mes, con un promedio de 16.300 colones/mes (24 USD/mes).</p>	<p>Que se incluye en este calculo? La asistencia por llamada telefónica?</p>
<p>P 119</p> <p>....así como al resultado del robustecimiento de las licencias para personas cuidadoras asalariadas que brinda la CCSS.</p>	<p>A que se refiere?</p>
Capítulo 10. Modelo de gobernanza y gestión	
<p>p.111.</p> <p>El rol de cada uno de los actores determinado por sus políticas, acciones, programas y servicios, viabilizará articular y transversalizar de manera eficaz el valor público y el bienestar que aportan todas las instituciones, dedicando y transfiriendo recursos económicos a las instituciones prestatarias de servicios, integrando, articulando, engranando,</p>	<p>Sigue siendo un párrafo confuso.</p> <p>A que se refiere “dedicando y transfiriendo recursos económicos a las instituciones prestatarias de servicios”</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 9 de 13
	AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIO TECNICO


<p>modernizando y complementando en ocasiones su oferta, homologando la valoración de la dependencia y trascendiendo de la simple coordinación entre instituciones ejecutoras, al funcionamiento e institucionalización del Sistema. Hoy la apuesta es por las personas y sus necesidades, no por la rigidez de las instituciones.</p>	
<p>p.126 Ilustración 12. Se sigue colocando a la CAJA y al EDUS como actores diferentes.</p>	<p>El Expediente Digital Único en Salud forma parte del Sistema de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. No puede estar separado.</p>
<p>P. 126 Para cumplimentar este requerimiento, el ente rector del sistema definirá espacios de convergencia interinstitucional y coordinación, tanto de instancias de nivel político (para la toma de decisiones con las personas jefes), como instancias de nivel técnico central (Comisión Técnica Interinstitucional liderada por el IMAS, integrada por una persona de cada una de las instituciones que conforman el Sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia).</p>	<p>Que mecanismo o estrategia se utilizara para no invadir ni duplicar funciones con CONAPAM que es el ente rector en materia de envejecimiento y vejez, según la Ley 7935</p> <p>No queda claro si CONAPAM le transferirá a esta instancia sus roles actuales en relación con los Hogares de larga estancia y su presupuesto a esta instancia o si además de lo que ya hace tiene que aumentar y diversificar su oferta</p>
<p>P. 128 De este modo, esta última desarrollará los servicios de telemedicina, telesalud, realidad virtual como herramienta terapéutica, y teleasistencia para llevar los servicios de salud hasta los hogares cuando así lo requieran las personas en situación de dependencia, favoreciendo la accesibilidad a servicios médicos de las personas dependientes, mientras tanto, fortalecerá las alternativas para que las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para las personas dependientes, puedan tener acceso a la seguridad social.</p>	
<p>P. 128 Este sistema, además de ampliar las prestaciones de los servicios sociales, coordinará desde el principio su</p>	<p>Más que integración es articulación y no queda claro en el documento como se va a realizar esto</p>

 AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 10 de 13
	CRITERIO TECNICO	CÓDIGO: CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.10022021

<p>integración con el sistema de salud cuando los servicios de atención a la dependencia que precise la persona dependiente trasciendan el ámbito de los servicios sociales, y requiera la intervención o el vínculo con los servicios sanitarios.</p>	
--	--


Capítulo 12. Plan de Acción	
Eje 1.	Gobernanza y gestión del sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia
Acción 3.	Designación del presupuesto base de cada una de las instituciones que integran el sistema de acuerdo con lo calculado en el apartado “Estimación Presupuestaria y Financiera del Modelo Base de Cuidados de Larga Duración y Atención a la Dependencia” de la política, de acuerdo con la disponibilidad de recursos. Para el cumplimiento de esta acción se anota como corresponsable al Equipo técnico intergerencial nombrado por la Presidencia Ejecutiva de la CCSS.
Criterio Técnico	No corresponde al equipo técnico que ha venido brindado acompañamiento en la construcción de esta Política, emitir criterio alguno respecto a la asignación de recursos financieros y presupuestarios para el Modelo Base de Cuidados de Larga duración y Atención a la Dependencia. Esta Política que eventualmente implica la disposición recursos institucionales, debe ser aprobada en la Junta Directiva.
Acción 4.	Aprobación de propuesta técnico-financiera para implementar un piloto de financiamiento de servicios de atención a la dependencia y apoyo a los cuidados que incorpore la modalidad del copago. Indicador: Propuesta de modalidad de copago aprobada
Criterio técnico	No queda clara cual sea la participación de la CCSS puesto que por los servicios de salud no puede mediar el copago Además la CCSS no puede destinar recursos de los seguros de salud y pensiones para otros fines distintos a estos. Se debe solicitar el criterio técnico a las instancias institucionales competentes en materia de recursos financieros.

Eje 2.	Inteligencia de datos para la articulación y ajuste del Sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia
Objetivo 2.2.	Fortalecer la disponibilidad de información y las herramientas de gestión para la atención a la dependencia mediante un módulo de interoperabilidad entre

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 11 de 13
	AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIO TECNICO


	SINIRUBE, SICID, EDUS y otros sistemas de información de personas beneficiarias de prestaciones sociales asociadas a dependencia y cuidados.
Acción Estratégica 3.	Elaboración de un módulo de interoperabilidad entre sistemas de información (SINIRUBE, EDUS, SIPAM y SICID) para la integración de información nominal relacionada con poblaciones de interés, regulando periodicidad y alcance del intercambio de información por edades, sexo, tipo de dependencia de las personas, deficiencia y a nivel regional.
Criterio técnico	Se anota como corresponsable al Proyecto EDUS, siendo lo correcto CCSS a través del Proyecto EDUS Importante resaltar la necesidad de que establezca un convenio o una figura jurídica que regule el manejo de la información y los alcances y restricciones de la incorporación del EDUS en el módulo de interoperabilidad
Acción Estratégica 4.	Acción 4: Registro de personas dependientes usuarias de los servicios provistos por el sistema, en el módulo de interoperabilidad CCSS como corresponsable.
Criterio técnico	Esta es una tarea de la acción 3 del Objetivo 2.2.

Eje 3.	Fortalecimiento de la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia
Objetivo 3.1.	Fortalecer la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia para responder de manera oportuna a las necesidades en materia de cuidados de la población dependiente en Costa Rica, en el marco de los ODS 1, 3.c.1, 5, 8 y 10.
Acción Estratégica 1.	Ejecución y ampliación de los servicios y prestaciones de atención a la dependencia y cuidados establecidos en el modelo base del Sistema. El indicador es : Porcentaje de personas dependientes (según el modelo base) que cuentan con alguna de las siguientes alternativas de atención, cuidados y apoyos del sistema: En el caso de la CCSS se anota: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios basados en salud digital y teleasistencia de la CCSS • Licencias para responsables del cuidado de personas en fase terminal de la CCSS.
Criterio Técnico	Al anotar solo Servicios basados en salud digital y teleasistencia de la CCSS, se invisibilizan las otras prestaciones en salud que la institución brinda. La teleasistencia no se esta ofertando en este momento por la institución
Acción 4.	Creación y ejecución del servicio de Teleasistencia para acercar y acompañar a las personas dependientes (principalmente a los que viven solos y se encuentran en situación de pobreza) con los servicios sociosanitarios. Indicador: Porcentaje de personas con dependencia leve y moderada con dispositivos entregados

 AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 12 de 13
	CRITERIO TECNICO	CÓDIGO: CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.10022021

	Responsable: Dirección de Prestaciones Sociales de la Caja Costarricense del Seguro Social Corresponsable: Gerencia Médica de la CCSS.
Criterio Técnico	Este servicio no se brinda en la CCSS. Según el oficio GP-DPS-0438-2020 del 04 de octubre 2020, lo que existe es una propuesta de proyecto que esta pendiente de ser conocido por las autoridades institucionales. La Gerencia Medica no es corresponsable de una prestación que aun no existe.
Acción 5.	Promover y coordinar con la Gerencia Médica de la CCSS para el desarrollo de la segunda etapa de la oferta de Teleasistencia, que consistirá en la asistencia en el ámbito de la telesalud de los adultos mayores. Indicador: Porcentaje de intervenciones en telesalud realizadas a las personas dependientes con dispositivos de teleasistencia.
Criterio Técnico	A que se refiere con "segunda etapa de la oferta de Teleasistencia?" Este servicio no se brinda en la CCSS. Según el oficio GP-DPS-0438-2020 del 04 de octubre 2020, lo que existe es una propuesta de proyecto que esta pendiente de ser conocido por las autoridades institucionales.

Eje 4.	Contribución a la generación de condiciones para el cierre de brechas de género en materia laboral
Objetivo 4.3	Promover el aseguramiento de las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para personas dependientes de manera remunerada.
Acción Estratégica 5.	Promover el aseguramiento en la seguridad social de las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para personas dependientes. Acción 3: Promover el aseguramiento en la seguridad social de las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para personas dependientes. Indicadores: a. Número de campañas de comunicación ejecutadas para promover el aseguramiento de las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para personas dependientes. b. Porcentaje de personas cuidadoras remuneradas que se encuentran aseguradas (50%). Responsable de ambos: CCSS
Criterio Técnico	Debe establecerse la línea base de aseguramiento de personas cuidadoras, no hay línea base. El 50% que se anota en relación a que si no existe esa línea base? Con respecto a los responsables de las campañas de comunicación para el aseguramiento, el responsable debe ser la Secretaría Técnica de Cuidados y al Ministerio de Trabajo. La CCSS puede ser un actor más como parte de todos los departamentos de Comunicación de todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Cuidados. Solicitar criterio técnico a la Dirección de Comunicación Organizacional de la institución.

 AREA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 13 de 13
	CRITERIO TECNICO	<i>CÓDIGO: CT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.10022021</i>

Implicaciones Operativas de la Respuesta Técnica y de las Recomendaciones:

Luego de emitir el criterio técnico tras la revisión del documento citado, el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor considera lo siguiente:

1. Se reitera que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene claras sus competencias en la prestación de servicios de salud, pensiones y prestaciones complementarias dirigidas a las personas en situación de dependencia, pero requiere de la articulación con otras instituciones que ofrezcan alternativas para la protección social a estas personas, por ejemplo, en el suministro de recursos económicos, asistencia en el domicilio y principalmente en la reubicación institucional de personas en situación de abandono.
2. Las acciones estratégicas señaladas en el “Eje 3 Fortalecimiento de la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia”, relativas a teasistencia son este momento una propuesta de proyecto que aun no se ha aprobado a nivel institucional, por lo que es precipitado anotarlas en ese detalle en la citada Política.
3. El Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor es un ente técnico que ha emitido criterio técnico en razón de los documentos o propuestas previas de la política, según sus competencias.

Contacto para consultas

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor
 Teléfono: 22 23 89 48 Fax: 22 23 59 92
 Correo electrónico: pnapam@ccss.sa.cr
 Horario de trabajo: L a J 8 a 5 PM, V 8 a 4 PM

Referencias

Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Política Institucional para la Atención Integral para la Persona Adulta Mayor y su plan de acción.
 Caja Costarricense de Seguro Social. (1998). Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas y sus reformas, Ley 7756.